Bd. 72. № 4.

ALLGEMEINE HOMÖOPATHISCHE ZEITUNG.

HERAUSGEGEBEN VON **Dr. V. MEYER**, PRACT. ARZTE ZU LEIPZIG.

Leipzig, den 22. Januar 1866.

Erscheint wöchentlich zu 1 Bogen. Ausserdem jeden Monat eine Beilage „Monatsblatt" zu 1 bis 1½ Bogen. 26 Nummern der Zeitung und 6 Nummern des Monatsblatt bilden einen Band. Preis 3 Thlr. Alle Buchhandlungen u. Postanstalten nehmen Bestellungen an.

MAR 16 1905 LIBRARY

Inhalt: Zur Psoratheorie. Von Dr. Goullon jun. in Weimar. — Klinischer Bericht aus dem unter Leitung des Primararztes Dr. M. Eidherr stehenden homöop. Spitale in der Leopoldstadt zu Wien über die vom 1. Januar bis 31. Juli 1865 aufgenommenen Kranken. Mitgetheilt vom Assistenzarzte Dr. C. Seyberth (Schluss). — Chelidonium majus L., durch eigene physiologische und therapeutische Prüfungen mit Benutzung der betreffenden Litteratur als wichtiges Polychrest dargestellt. Von O. Buchmann, hom. Arzte in Alvensleben (Forts.). — Journalauszüge: Ueber den Gebrauch des Alkohols in Krankheiten; von Dr. Jousset. (Schluss). Beispiel für die Wichtigkeit eines einzelnen Symptoms. — Verschiedenenes: Nizza und Tuberculose. Sarracenia p. gegen Pocken. Vorhersage des Icterus. — Quittung. — Offene Correspondenz der Redaction.

Zur Psoratheorie.

Von **Dr. Goullon jun.** in Weimar.

Die unfreiwillige Vertheidigung der Lehren Hahnemann's durch principielle Gegner derselben ist keine Seltenheit. Aber selbst die Aufstellung der Psoratheorie, welche ganz besonders den Angriffen ausgesetzt war und noch ist, findet bei näherer Betrachtung in den Ansichten und Erörterungen eines angesehenen Nichthomöopathen eine Stütze. Devergie kommt nämlich in Bezug auf die Krätze zu folgenden Thesen:

1) Die Krätze erzeugt in ihrem Verlauf die Krätzmilbe, ohne deren gründliche Beseitigung indessen eine Heilung der Krätze nicht möglich ist.

2) Die Krätzmilbe vermag ihrerseits die als Krätze bekannte Hautaffection zu erzeugen, also das Product der Krankheit wird wieder zur krankmachenden Ursache.[1])

3) Die Krätzmilbe ist der Träger eines Gifts, eines Contagium, dessen Verbreitung im Körper eben die Krätze selbst hervorruft.

4) *Die Krätze ist kein locales Exanthem, sondern der Ausdruck einer specifischen Dyskrasie (Diathèse)*, mag sie genuin entstehen oder mit dem Acarus scabiei dem Körper eingeimpft worden sein.

Devergie stützt seine Thesen auf folgende Thatsachen:

1) Wenn man die Krätzmilbe auf den menschlichen Körper einwirken lässt, so entsteht sehr häufig noch lange Zeit *bevor an eine Vermehrung der Milbe gedacht werden kann,* bevor diese die Stelle verlassen hat, wo man sie der Haut einverleibte, eine allgemeine Eruption der Scabies mit einer mehr oder weniger ausgesprochenen Betheiligung des Gesammtorganismus oder, was dasselbe, die Intensität der Scabies steht in keinem Verhältniss zur Anzahl der vorhandenen Milben.

2) Sind bereits Krätzmilben vorhanden, so erlischt häufig mit dem Eintritt einer acuten Krankheit ihr Einfluss, um erst im Stadium der Reconvalescenz jener sich von Neuem geltend zu machen, ganz wie es bei Affectionen ist, die ihre Entstehung nicht der Gegenwart von Parasiten verdanken.

3) Auch diejenigen Dermatologen, welche alle Erscheinungen der Scabies erklären wollen aus der Gegen-

[1]) Einen analogen Vorgang finden wir in der Cholera wieder. Nach Mayhoffer und Pettenkoffer muss man sogar den Dejectionen der Cholerine einen *toxischen* Einfluss zuschreiben, so dass schon durch diese Dejectionen die Cholera selbst erzeugt werden kann.

wart der Milbe, müssen zugeben, dass das Vorhandensein des Acarus und des Exanthems ein gleichzeitiges ist, also die Annahme, die Milbe erzeuge die Scabies, ebenso gerechtfertigt erscheint, als die, die Scabies erzeuge die Milbe.

Genug, Devergie, indem er der Krätzmilbe die Kraft zuerkennt, in dem Organismus eine krankhafte Diathese (Dyskrasie) hervorzurufen, indem er die Incorporation des Acarus für einen analogen Vorgang erklärt, wie z. B. die Incorporation des syphilitischen Gifts, nähert sich der Ansicht Hahnemann's, welcher in seiner Psoratheorie ausspricht, dass die Psora oder Krätzkrankheit alle Charaktere einer Dyskrasie an sich trägt.

Und warum brachte Hahnemann die meisten chronischen Krankheiten in Zusammenhang mit dieser Scabiesdyskrasie?

1) Er fand, dass eine sehr grosse Anzahl chronischer Kranken, bei denen von syphilitischen Einflüssen nicht die Rede sein konnte, die Krätze gehabt hatten;

2) dass die Leiden derselben von der Zeit an datirten, wo das Exanthem rasch durch äussere Mittel verschwunden war;

3) dass da, wo die Krätze in Abrede gestellt wurde, doch meistens Spuren von Hautkrankheiten ermittelt werden konnten;

4) dass da, wo locale Vertreibung der letztern sattgefunden hatte, die früheren verwandten Formen wieder aufzutauchen pflegten.

Meiner Ansicht nach ist der Sinn der Hahnemann'schen Psoratheorie kein anderer, als der:

1) Es besteht eine Wechselwirkung zwischen der Hautoberfläche und den inneren Organen.

2) Krankheiten innerer Organe, chronische sowohl, wie acute, entscheiden sich häufig durch Eruptionen auf der Haut.

3) In den Fällen, wo diese Eruptionen kritische Bedeutung haben, ist eine repulsive Behandlung derselben gleichbedeutend mit Heraufbeschwörung eines innern Uebels und fällt zum unberechenbaren Nachtheil der Kranken aus (Quelle mancher chronischer Krankheiten).

4) Die Krätze nun, welche als solche nur durch den Acarus scabiei hervorgerufen wird, gewinnt in manchen Organismen eine ganz eigenthümliche Bedeutung. Sie bewirkt nämlich, dass sowohl latente (beginnende), als auch schon offenkundig ausgesprochene Schädigungen innerer Organe, selbst Krankheiten des Bluts (also Dyskrasien) wesentlich modificirt, respective auf die Hautoberfläche verlegt werden. Nur so lässt sich erklären, weshalb plötzliche Vertreibung der Krätze ein gefährliches Siechthum (Rückschlag nach innen) zur Folge haben kann. Es sind dies eben solche Fälle, wo die Krätzmilben die derivatorische Bedeutung von Vesicantien, Fontanellen, Ferrum candens u. s. w. gehabt haben. So gut aber, wie schnelles Zuheilen eines Fontanells die übelsten Folgen haben *kann*, so gut die rasche äussere Vertreibung des scabiösen Exanthems.

5) Die schlummernde bis dahin unsichtbare Anlage zu einer Krankheit in inneren Organen oder im Blut oder in den Nerven kann durch den Eintritt des Krätzausschlags unschädlich gemacht, paralysirt worden sein. Daher kommt es, dass die Krätze, obgleich sie einen bis dahin *anscheinend* gesunden Menschen befällt, trotzdem ebenfalls kritische Bedeutung annimmt und ihre brüske Vertreibung ebenso hart bestraft wird, als wenn unleugbares, allseitig wahrnehmbares acutes oder chronisches Kranksein präexistirte.

6) Es giebt entschieden viele Krätzerkrankungen, wo die Folgen der Einwanderungen des Acarus jenen dynamischen Charakter *nicht* an sich tragen, sondern fast mechanische genannt werden könnten.

7) Diesen Fällen kann ohne Nachtheil eine verhältnissmässig rasche, ebenfalls mechanische (äussere) Behandlung entgegengesetzt werden.

8) Aus 5) geht hervor, dass es schwierig ist, diese Fälle herauszufinden.

Einer Verhöhnung Hahnemann's kommt es gleich, wenn man ihm Schuld giebt, er habe alle chronischen Krankheiten mit dem, was heutzutage die Dermatologen unter Scabies verstehen, in ätiologischen Zusammenhang bringen wollen.

Klinischer Bericht

aus dem unter Leitung des Primararztes Dr. M. Eidherr stehenden homöopathischen Spitale in der Leopoldstadt zu Wien über die vom 1. Januar bis 31. Juli 1865 aufgenommenen Kranken.

Mitgetheilt vom Assistenzarzte **Dr. C. Seyberth**,

(Fortsetzung und Schluss.)

Metritis.

Die 22jährige Rosa K. litt immer an heftigen Schmerzen bei der Menstruation, die immer sehr pro-

fus und unregelmässig, in der letzten Zeit alle 14 Tage kam; sie hatte sich 14 Tage vor ihrer Aufnahme ins Hospital, wo sie gerade menstruirte, heftig verkühlt und empfand augenblicklich fliegende Stiche in der Nabelgegend; die Menstruation hörte auf, die Kranke fühlte einen Frost und musste zu Bette gehen; den nächsten Tag trat ein heftiger Blutgang ein, der trotz aller allopathischer Behandlung nicht aufhörte, daher die Kranke in unserm Spitale Zuflucht suchte. Status praesens: Patientin ist kräftiger Constitution, das Gesicht blass, die Lippen blass, so auch das Zahnfleisch, die Haut blutleer, trocken, die Temperatur derselben erhöht, der Puls 130, klein, schwach, zusammendrückbar, die Herzaction beschleunigt, die Herztöne klingend, aber rein, der zweite Pulmonalton accentuirt, in beiden Jugularvenen starke Nonnengeräusche; der Unterleib stark meteoristisch aufgetrieben, die Gedärme viel Luft enthaltend; die Umgebung des Nabels und der Harnblase gegen Druck sehr empfindlich, der Druck gegen die Gebärmutter sehr schmerzhaft, dieselbe etwas vergrössert durch die Bauchdecken wahrnehmbar. Die Füsse an den Knöcheln ödematös angeschwollen, an den unteren Extremitäten theils dunklere, theils hellrothe Flecke, welche um die Haarfollikel sich ausbreiten und sich mit den Fingern nicht wegwischen lassen, Purpura haemorrhagica. Das Blut, welches aus der Scheide fliesst, ist reichlich, mehr fleischwasserähnlich und übelriechend. Patientin klagt über heftigen Kopfschmerz, Ohrensausen, Schwindel und grosses Kältegefühl im ganzen Körper. Ordination: *Crocus*. Am 22. April: Die Blutung aufgehört; Patientin ist äusserst anämisch, bewusstlos und delirirt continuirlich; die Pupille ist gegen Licht unempfindlich. Die Untersuchung per vaginam ergab eine bedeutende Auflockerung der Gebärmuttersubstanz, der Muttermund ist so weit geöffnet, dass man mit dem kleinen Finger eindringen kann — die Gebärmutter selbst ist bei leichter Berührung sehr empfindlich und die sonst ganz apathische Patientin fährt bei der Untersuchung zusammen; in der Scheide sind einige missfarbige Blutgerinnsel und ein übelriechendes, missfarbiges, rothbraunes Secret. Am 23. April Abends trat der Tod ein, nachdem die Patientin schon in der Frühe den grössten Kräfteverfall zeigte; der Puls war fadenförmig, kaum fühlbar. Die Section bestätigte die gemachte Diagnose und zeigte eine ausserordentliche Blutarmuth aller inneren Organe.

Krankheiten der Verdauungsorgane.

Magenkatarrhe.

Es kamen 23 Fälle zur Behandlung, wovon 4 chronischer Natur waren.

Intestinalkatarrhe.

Es kamen 69 Fälle zur Behandlung, wovon 4 Fälle ganz ohne Fieber verliefen. Interessant sind besonders 2 Fälle.

1. Fall. Die 33jährige Josefa H. litt seit einem Jahre an chronischer Diarrhöe; sie hatte alle Tage regelmässig 6 bis 8 Stuhlentleerungen, wovon 2 in den Morgenstunden, die eine zwischen 4 und 5 Uhr Morgens, die andere nach 7 Uhr und dem Genusse von Kaffee eintraten; auch nach jeder Mahlzeit hatte sie in kürzester Zeit eine Stuhlentleerung: sie musste immer schnell den Stuhl absetzen und die Entleerung folgte wie mit einem Schlage; nebstdem litt sie an öfterm Aufstossen, Sodbrennen und bitterm faden Geschmacke; sie hatte alle möglichen Hausmittel und die verschiedensten allopathischen Medicamente ohne den geringsten Erfolg genommen, daher sie auf unserer Klinik Hilfe suchte. Status praesens: Patientin ist mittlerer Constitution, die Zunge feucht, schmutzig belegt, der Puls normal; der Magen stark ausgedehnt, wenig empfindlich; der Unterleib durch Luft aufgetrieben, die Coecalgegend empfindlich; die übrigen Organe normal. Die Kranke ist fieberfrei, klagt über sauern Geschmack, Stuhlzwang, Appetitlosigkeit, Stuhlgänge 6, diarrhoisch ohne Schmerzen. Ordination: *Calcarea acetica.* Nach 6 Tagen hörte die Diarrhöe auf, die Kranke hatte einen täglich regelmässigen Stuhlgang, Appetit und nicht die geringsten Verdauungsbeschwerden. Wir hielten die Kranke noch 10 Tage zurück, um sie genau beobachten zu können — allein weder die Diarrhöe, noch die Verdauungsbeschwerden kehrten wieder.

2. Fall. Die 62jährige Anna H. hatte so starke Purgirmittel erhalten, dass die Stuhlgänge unzählbar wurden und die letzten nunmehr reines Blut enthielten. Ordination: *Sublimat.* Den folgenden Tag hatte sie noch einen bluthaltigen Stuhl und in 3 Tagen darauf war die Diarrhöe verschwunden.

Carcinoma ventriculi.

Die 28jährige Theresia K. wurde am 9. Mai aufgenommen; sie litt seit ihrer Kindheit an Verdauungsbeschwerden; den 28. Februar fühlte sie nach dem

Genusse von einem Stücke stinkenden Fleisch einen heftigen Brechreiz und grosse Uebelkeiten, denen noch denselben Tag Erbrechen folgte, welches sich täglich nach dem Essen regelmässig einstellte, meistens um 2 Uhr, und bis zum heutigen Tage anhielt; zugleich fühlte sie einen continuirlichen Druck in der Magengegend, Aufstossen, Zusammenfliessen von Speichel im Munde und Brennen im Halse; sie hatte nie einen Stuhlgang ohne Purgirmittel. Die Menstruation war stets spärlich und wässerig. Status praesens: Die Patientin ist schwächlicher Constitution, die rechte obere Extremität im Wachsthum zurückgeblieben und um die Hälfte schwächer als die linke, das Gesicht, die Lippen und das Zahnfleisch sehr anämisch, der Puls klein, weich, 96. Die Percussion und Auscultation der Lunge normal, der Magen sehr stark ausgedehnt, beim leisesten Druck sehr empfindlich, der Unterleib eingezogen, etwas lufthaltig; die Zunge ist roth, glänzend, rein; der Geschmack immer sauer, Appetit vorhanden, aber nach dem Essen heftiger Druck in der Magengegend — häufiges Ausspucken von Schleim — das Erbrochene riecht sehr sauer und enthält nebst Speiseresten Galle. Die Kranke erbrach 3 Monate hindurch täglich regelmässig um 2 Uhr Nachmittags, dann später auch in den Morgenstunden nach der Suppe. Es wurde *Ipecacuanha*, *Veratrum*, *Kreosot*, *Magnesia sulphurica*, *Ignatia*, *Phosphor* ohne allen Erfolg versucht, nur nach *Chamomilla* blieb das Erbrechen 5 Tage aus. Das heftige Brennen im Halse, welches der Patientin die fürchterlichsten Schmerzen verursachte (sie hatte das Gefühl als wie wenn eine Flamme vom Magen heraufbrennen sollte) wurde durch einige Gaben *Arsen 6.* gehoben. Die Untersuchung der Magengegend liess erst im Monat Juli eine harte, an der Magengrube sitzende unebene Geschwulst wahrnehmen, die gegen die leiseste Berührung sehr empfindlich war und die letzte Zeit an Umfang zunahm. Die Kranke ging in Folge von Inanition zu Grunde. Die Section bestätigte die scirrhöse Entartung des Magens.

Verschiedene Krankheiten.

Angina tonsillaris.

Von den 19 Fällen, die aufgenommen wurden, hatten 3 Fälle Vereiterung der Tonsillen und 2 Vereiterung des rechten Gaumenbogens im Verlaufe.

Erysipele.

Von den 11 aufgenommenen Fällen waren 9 Fälle von Erysipelas faciei, in 3 Fällen wurden Delirien und Erbrechen bei Erysipelas bulbosum unter heftigen Fiebererscheinungen beobachtet; die Ordination blieb in diesen Fällen immer *Apis*.

Paraplegia.

Die 27jährige Maria W. wurde am 27. Februar auf unserer Abtheilung aufgenommen und zwar in ganz bewusstlosem Zustande; so viel wir erfahren konnten, war sie früher gesund, vor 6 Tagen mit heftigem Kopfschmerz erkrankt und verlor denselben Tag noch das Bewusstsein. Die Menstruation soll regelmässig gewesen sein. Status praesens: Die Kranke ist robust gebaut, die Hauttemperatur erhöht, die Wangen hochroth, der Blick starr, die Augen unbeweglich, matt, die Pupillen erweitert, gegen das Licht unempfindlich; die Zunge etwas beweglich nach rechts abweichend; der Puls voll, retardirt; Lunge frei; der Herzstoss kräftig, beim ersten Ton im linken Ventrikel ein Geräusch, welches sich in die Carotiden fortsetzt; der Unterleib durch Luft mässig aufgetrieben und viel Faeces enthaltend. Die rechte obere Extremität steif, unbeweglich; die Empfindlichkeit fast Null; die rechte untere Extremität unbeweglich, aber empfindlich; die Sprache äusserst langsam, gedehnt, unverständlich, sie giebt nur auf wiederholtes Fragen und dann nur ungern Antwort — die Kranke liegt ganz apathisch dahin und hört sehr schwer. Ordination: *Belladonna*. 1. März.: Der Urin musste mit dem Katheter genommen werden, die Apathie gleich. 2. März: Die Kranke ist jetzt manchmal öfters bei Bewusstsein, sie ist im Stande eine vernünftige Antwort zu geben, allein sie kann die Zunge nicht herausstrecken; heute ist die rechte Hand beweglich, auch hat sie Urin gelassen. Am 3. März: Da sie die Hand etwas zu bewegen vermag, so versucht sie selbst die Zunge mit den Fingern aus der Mundhöhle herauszuziehen. Am 4. März: Es gelingt ihr heute die Zunge herauszustrecken, die etwas nach rechts abweicht; die Geräusche haben im Herzen aufgehört; auch ist die rechte untere Extremität beweglich. Am 5. März: Sie ist bei vollem Bewusstsein, giebt ganz klare Antworten; allein die Sprache ist noch schwerfällig und gedehnt; sie klagt über heftigen Kopfschmerz, besonders drückend an den Scheitelwandbeinen, dann über Ohrensausen. Am 6. März: Die rechte Hand ganz beweglich; sie streckt die Zunge gerade heraus. Am 7. März: Der Kopfschmerz hat aufgehört; die Zunge weicht nicht mehr nach rechts ab. Am 8. März: Die Kranke ist im Stande den rechten Arm und

Fuss vollständig zu gebrauchen; sie ist ganz vernünftig und hat guten Appetit. Das Medicament wurde nun ausgesetzt.

Neuralgia nervi frontalis.

Bei einem 28jährigen Mädchen, welches seit 7 Wochen an den heftigsten Schmerzen in der Stirngegend, besonders am obern linken Augenbogenrande litt, welche zeitweilige Remissionen machten, besonders aber um 11 Uhr Nachts mit der grössten Heftigkeit auftraten, wurde *Atropin 4.* mit dem besten Erfolge angewendet; die Anfälle kamen zwar regelmässig, aber von Tag zu Tag schwächer und verloren sich nach 16 Tagen vollständig ohne wiederzukehren.

Chelidonium majus L.,

durch eigene physiologische und therapeutische Prüfungen mit Benutzung der betreffenden Litteratur als wichtiges Polychrest dargestellt.

Von **O. Buchmann,** hom. Arzt in Alvensleben.

(Fortsetzung.)

Schädler erzählt ferner eine Heilungsgeschichte, die ihm Dr. Krieger in Bern brieflich mitgetheilt hat:

Herr S., Ingenieur, 30 Jahre alt, sanguinisch, kräftig, erkrankte in Folge einer Erkältung an einer heftigen rechtseitigen Pneumonie. *Aconit* und *Bryon.* bewirkten bald Besserung. Athemnoth, Blutspeien, erhöhte Pulsfrequenz und die auscultatorischen Zeichen schwanden fast gänzlich binnen 4 Tagen. Am fünften Tage Erkältung durch Lüftung des Schlafzimmers und Verschlimmerung: Heftiges Fieber, Delirium, häufiger, trockener, schmerzhafter Husten. Rechts hinten gedämpfter Percussionsschall und fein knisterndes Athmungsgeräusch. Links Percussionston normal, verstärktes Vesiculärathmen. Ordination: *Aconit.*

Am sechsten Tage Morgens: Links hinten gedämpfter Percussionston, feinblasige Crepitation; rechts ausgesprochene Bronchophonie. Braunblutige Sputa, sehr grosse Dyspnöe. Puls 130. Ordination: *Aconit* und *Bryonia* im Wechsel. Abends keine Besserung. Nacht sehr schlecht, immerwährender Husten, starkes Stechen, viel Delirien.

Am siebenten Tage keine Besserung. Abends *Chelidonium* zweistündlich. Am folgenden Tage Besserung, schon nach der dritten oder vierten Gabe, grössere Ruhe, weniger Husten, geringer Blutauswurf, leichteres Athmen, Resolution links, rechtseitig noch starke Dämpfung des Percussionstons, ausgesprochenes Bronchialathmen und Bronchophonie.

Am neunten Tage fernere Besserung des Allgemeinbefindens. Fieber sehr gemässigt. Patient sass im Bette aufrecht, die letzte Nacht guter und langer Schlaf. Husten und Stechen waren fast gänzlich verschwunden. Die übrige Hepatisation löste sich in einigen Tagen unter Gebrauch von *Sulphur.*

Dr. Chaillet in Blamont hat Schädler mündlich mitgetheilt, dass er seit mehreren Jahren auf Dr. Teste's Empfehlung bei Pneumonien, namentlich der rechten, aber auch oft der linken Lunge nach *Aconit* und bei heftigem Seitenstechen nach *Bryonia* sogleich *Chelid.* anwende und mit seinen Erfolgen im höchsten Grade zufrieden sei. Zum Schlusse meint er: *weiter umfassende Prüfungen, welche dies vielversprechende Arzneimittel gewiss sehr verdienen würde, müsste seinen nähern Wirkungskreis genauer eruiren,* und er muntert deshalb zu wiederholter Prüfung dieses, die Lungen in der Richtung von Congestion und Hepatisation sehr mächtig afficirenden Mittels auf.

Der Aufsatz Schädler's hat mich zuerst auf den Gedanken gebracht, umfassende Prüfungen mit *Chelid.* anzustellen, da mir die bisherigen Prüfungen nicht geeignet erschienen, dem *Chelid.* eine Stelle unter den Mitteln gegen Lungenentzündungen zu sichern. Auf blose klinische Erfahrungen ein Mittel gegen eine Krankheit zu empfehlen, bei der es schon sehr schwer ist, in jedem Falle zu bestimmen: was hat die Natur und was hat das Mittel gethan, schien mir zu gewagt, zumal bei einer so häufigen Krankheit, bei der das Leben leicht in Gefahr kommt. Wir würden auf solchem Wege fortschreitend in den Fehler der ältern Medicin verfallen, Mittel zu empfehlen, die schnell in Ruf kommen, ihn aber ebenso schnell wieder einbüssen. Dass es dem *Chelidonium* so ergangen sei, darüber klagen schon die Aerzte des vorigen Jahrhunderts. Was wir aber durch unsere Prüfungen für die Indication eines Mittels gewinnen, soll und muss seinen Werth für alle Zeiten behaupten, wenn wir sonst die Vorsicht gebrauchen, nicht individuelle Symptome in die Prüfungssymptome einzuschalten!

Es war für mich der Gedanke zu demüthigend, dass in einer so häufigen Krankheit, bei der auf Grund ausreichender Prüfungen durch andere Mittel so schöne Heilungen erzielt sind, die Nothwendigkeit eintreten sollte, ein Mittel zu empfehlen, dass zur Anwendung bei dieser Krankheit noch gar keine Berechtigung hatte, so dass ich mit der Voraussetzung an die Prüfung ging, den Mangel dieser Berechtigung nachweisen zu können, weil sich in den bisherigen Prüfungen nicht mehr Anhaltspunkte für die Wahl des Mittels bei Lungenentzündungen fanden, wie bei vielen anderen, die trotzdem bei Lungenentzündungen nicht in Gebrauch gezogen werden.

Schon die Sectionsergebnisse bei durch *Chelid.* vergifteten Hunden beweisen eine bedeutende Hyperämie der Lungen, die auch bei Pferden ähnlich afficirt zu werden scheinen, und aus der Zusammenstellung der betreffenden Symptome bei Menschen aus den Rubriken: Husten, Respiration, Brusthöhle, Thorax, Rücken mit den Fiebererscheinungen gewinnen wir ein den Lungen- und Brustentzündungen so ähnliches Bild, wie wir es in Beziehung auf die Reichhaltigkeit der Symptome bei keinem andern Mittel wiederfinden. Besonders mache ich auf die Fälle aufmerksam, welche von Anfang an mit acutem Magen- und Darmkatarrh auftreten und durch dick belegte, auch wohl trockene, rissige Zunge, Erbrechen, Durchfälle, Auftreibung des Bauchs und sonstige gastrische Beschwerden ein mit der *Chelidonium*krankheit noch ähnlicheres Bild darbieten.

Der Behauptung Teste's, dass *Chelid.* blos bei Lungenentzündungen der rechten Seite nütze, kann ich nicht beistimmen. Weil *Chelid.* eine Hauptwirkung in der Leber entfaltet, so werden ihm solche Lungenentzündungen der rechten Seite, die mit Katarrh der Gallenwege (gelb gefärbten Sputis und icterischen Erscheinungen) complicirt sind, hauptsächlich entsprechen. Dazu kommt, dass die physiologischen Symptome der rechten Seite des Thorax ein genauer ausgesprochenes Bild der Lungen- und Brustfellentzündung darbieten, als die der linken Seite, der Unterschied ist indessen nicht so gross, dass wir dadurch veranlasst werden könnten, bei Entzündungen der linken Seite in übrigens entsprechenden Fällen von der Anwendung des *Chelidonium* abzustehen.

Es mögen nun wegen Mangels an grösserm klinischen Material einige von mir beobachtete Heilungen folgen, bei denen ich *Chelid.* ohne Rücksicht auf ein etwa passenderes Mittel angewendet habe.

Erste Beobachtung.

Wilke, in D. Dienstknecht, 59 Jahre alt, hat am 19. November 1865 berauscht auf der Strasse gelegen, klagte am andern Tage über Schmerzen im Rücken, Bluthusten, Engbrüstigkeit und ist bis zum 22. November, an welchem Tage ich zu ihm gerufen wurde, bettlägerig gewesen.

Status praesens: Der Kranke kann nur mit fremder Unterstützung sich vom Lager erheben. Kurzer, beschleunigter keuchender Athem, ohne Ausdehnung des Thorax. Percussion: etwas gedämpfter, kurzer Ton auf beiden Seiten des Rückens. Auscultation: Bronchialrespiration. Druck dicht unter die kurzen Rippen rechter Seite erregt heftige Schmerzen. Leib daselbst hart und gespannt. Zunge rissig, an der Oberfläche ganz trocken, bräunlich, Puls 115 Schläge in der Minute, klein. Hände kühl, sonst Hautwärme normal, seit 3 Tagen kein Stuhlgang. Kurzer Husten mit wenig gräulichem, dickem Auswurfe. Klagen: Schmerzen, Angst und Beklemmung im obern Theile der Brust. Grosser Durst. Schlaf fehlt. Verordnung: *Chelid.* 1. Decimalverd, 10 Tropfen auf 3 Unzen Wasser. Zweistündlich ½ Esslöffel voll.

Den 23. November: Gestern Abend und heute Früh harter Stuhlgang. Die Nacht keinen Schlaf, Husten, mit vielem Auswurfe, dessen Beschaffenheit nicht zu ermitteln ist. Dabei hat er stark geschwitzt. Athem noch beschleunigt, weniger Beängstigung auf der Brust. Puls ebenso, Lebergegend weniger schmerzhaft beim Druck. Zunge normal gefärbt, noch nicht ganz feucht, aber klebrig. Percussion ebenso. Auscultation: unbestimmtes Rasselgeräusch auf der rechten Seite. Patient hat heute Mittag zum ersten Male mit Appetit Milchsuppe gegessen. Verordnung: Zwei Tropfen *Chelid. 0.* auf 3 Unzen Wasser ebenso.

Den 24. November: Heute fand ich den Kranken schlafend mit ruhigem Athem. Puls: 75 Schläge. Zunge ganz feucht, rein. Er kann tief einathmen, ohne zu husten. Kein Durst mehr. Auscultation und Percussion: normale Geräusche. Lebergegend noch etwas empfindlich. Fortgebrauch desselben Mittels.

Den 25. November: Frostwetter bei Mittagswind. Patient hat in der Nacht heftige Kreuzschmerzen gehabt. Zunge wieder klebrig, Athem beschleunigt. Lebergegend beim Druck ohne Schmerz. Medicin ebenso.

Den 26. November: Patient hat die ganze Nacht und auch einen grossen Theil des Tags geschlafen. Zunge feucht, rein. Appetit gut. Puls, Respiration, Auscultation normal.

(Fortsetzung folgt.)

Journalauszüge.

Ueber den Gebrauch des Alkohols in Krankheiten; von Dr. Jousset.

(Schluss.)

Stellt man diese beiden extremen Ansichten gegenüber, wonach einerseits ein und zwei Tropfen Alkohol lebensgefährliche Zufälle herbeiführen können, anderntheils Branntweinmengen innerhalb 24 Stunden in Betrag von 2 Pfund verabreicht werden, angeblich mit glänzendem Erfolg, so kann man sich in der That keinen grössern Widerspruch denken. Und doch behauptet jede Partei sich auf Thatsachen zu stützen. Nur dadurch löst sich das Räthsel, wenn man annimmt, dass auf beiden Seiten Uebertreibung stattfindet. A priori lässt sich aber wohl annehmen, dass excessive Alkoholmengen, wie sie englische Autoren empfehlen, mehr Unheil als Segen bringen, schon aus dem einfachen Grunde, weil das einzelne Individuum, die einzelne Krankheit nie maassgebend sein kann für eine ähnliche zweite. Die individuelle Empfänglichkeit ist zu verschieden. Mit Recht versagt Jousset solchen Therapeutikern den Namen Arzt, sondern nennt sie einfach Experimentatoren. Was die Rationalität des Verfahrens betrifft, mit solchen unsinnigen Mengen Alkohol selbst an kindlichen Organismen zu operiren, so ergiebt sie sich (oder ihr Gegentheil) aus dem angeführten jedenfalls klassischen Wahlspruch jener Partei: Une dose plus forte qu'il ne le faut ne fait pas de mal. Der Zukunft muss es anheim gegeben werden über diese Frage ein helleres Licht zu verbreiten.

Am Schluss scheint mir nicht überflüssig, bei dieser Gelegenheit eines Falls zu gedenken, welchen Anhänger jener Alkoholtheorie noch entschiedener, als ich es vermag, zu Gunsten ihrer Ansicht ausgelegt haben würden. Ein Kind von $1/2$ Jahre litt seit 14 Tagen an Dysenterie der hartnäckigsten Art, *Ipecac.*, *Acid. nitri*, *Merkur*, kleine Dosen *Kalomel* u. s. w. hatten nicht den geringsten Effect. Das Kind collabirte mehr und mehr und die Ernährung lag ganz darnieder. Nach der genannten Zeit betrat ich eines Morgens das Zimmer und kam gerade dazu, als bei dem Patienten Krämpfe ausbrachen, denen sich ein Zustand vollständiger Agonie anschloss. Man konnte die Cornea beider Augen berühren, sie schlossen sich nicht. Der Körper wurde kühl, Puls und Herzschlag waren gänzlich verschwunden. Ein geräuschvolles Trachealrasseln und der aus dem Mund laufende Schaum und Gischt liessen keinen Zweifel mehr übrig über das Verscheiden des Kinds. Durch den Ausbruch der allgemeinen Krämpfe war der Körper nach einer Seite gezogen und eine obere Extremität in convulsivischer Contraction. Auch die leiseste Hoffnung auf eine Wendung zum Bessern war in diesem Augenblick nicht mehr gerechtfertigt. Um aber bis zum letzten Athemzug des Kinds nichts unversucht zu lassen, kam ich auf den Gedanken, ihm jetzt noch tropfenweise von der weingeistigen ersten Verdünnung der *Belladonna* zu geben. Ich muss erwähnen, dass das Schlucken seit etwa $1/2$ Stunde nicht mehr möglich war. Ich legte daher ein Stückchen Zucker mit 15 Tropfen der alkoholischen Flüssigkeit auf die Zunge, nachdem ich die im Todeskampf geschlossenen Kiefern mit Gewalt von einander gebracht hatte. Nach 5 Minuten schon wiederholte ich dieses Verfahren und wie erstaunt war ich zu sehen, wie man nun doch noch dem dahinrollenden Leben mit Erfolg in die Speichen hatte fallen können. Alle Erscheinungen des Todes schwanden in derselben Reihenfolge, wie sie eingetreten waren. Das Kind vermochte nach Verlauf von circa einer Stunde Fleischbrühe theelöffelweise zu schlucken, es stellte sich eine reichliche Transpiration der Haut und namentlich des Kopfs ein, der Puls war zu fühlen, die Contracturen hoben sich, die Augenlider schlossen sich, wenn man sich der Cornea näherte, ja das Kind folgte sogar mit dem Auge dem Vater, als dieser die Wiege desselben verliess, um der Mutter die frohe Botschaft zu bringen, dass das todtgeglaubte Kind wieder lebe. In der That lag es jetzt da, wie ein ganz gesundes Kind, und wer es vor einer Stunde gesehen, musste glauben, es sei ein Wunder geschehen. Dies war um 1 Uhr Mittags. Um 2 Uhr sah ich das Kind wieder, es lag noch ziemlich, wie ich es verlassen, da es aber wiederholt diarrhoische Ausleerung von schlechter, etwa Meconium ähnlicher Beschaffenheit gehabt, so knüpfte ich an das Früh geschehene Wunder wenig sanguinische Hoffnung, Versucht wurde noch *Tinct. Rhei* und um 11 Uhr hatte das Kind ein laues Fussbad bekommen. Es war aber nicht möglich der doch noch an demselben Tage eintretenden tödtlichen Katastrophe vorzubeugen.

Die wenn auch nur vorübergehende Rückkehr aus dem thanatoiden, agonischen Zustand zum Leben werden wohl in diesem Falle die Meisten der analeptischen Kraft des Alkohols beimessen. Trotzdem vergesse man nicht, dass das in Anwendung gezogene kein reines Alkoholpräparat war, sondern von einer andern Partei mit demselben Recht ein *Belladonna*präparat genannt zu werden verdient. Welchem Umstand daher die wunderbare und eclatante Wirkung zuzuschreiben ist, wer will es entscheiden?

Beispiel für die Wichtigkeit eines einzelnen Symptoms.[1])

Die folgende Krankengeschichte führt Dr. Lippe in einem besondern Artikel „on the importance of a single symptom" als Beispiel an, wie oft ein einzelnes Symptom bei der Mittelwahl den Ausschlag geben kann. Es war ein Fall von bösartigem Typhus (ship fever). Der Patient war bereits 9 Tage krank, als Dr. L. ihn zum ersten Male besuchte, er lag auf dem Rücken vollkommen bewusstlos, mit weit geöffneten, starr nach der Decke gerichteten Augen und weiten Pupillen, Wangen roth und heiss, Mund weit offen, der Unterkiefer herabhängend, Lippen trocken, schwarz und rissig, Puls 200, dabei Zupfen an den Betttüchern.

Dr. Lippe fragt nun, was er in einem solchen Falle nach pathologisch-anatomischen Indicationen, welche die sogenannte Fortschrittspartei unter den Homöopathen (von ihm „retrograding physicians" genannt) als hauptsächlich maassgebend bei der Mittelwahl ansieht, hätte geben sollen, da hier offenbar eine Hirnlähmung im Anzuge war. Etwa *Morph.* und *Helonin (?)* oder *Hydrast.* und *Opium* im Wechsel und in starken Gaben? Die Bewusstlosigkeit deutete auf *Bell.*, *Hyos.*, *Mur. ac.*, *Opium*, *Rhus* und *Stram.* Das Aussehen der Augen würde *Bell.*, *Hyos.*, *Opium* und *Stram.* indicirt haben. Zunge und Lippen *Ars.*, *Lyc.* und *Opium*. Das Herabhangen des Unterkiefers sprach für *Ars*, *Lyc.*, *Opium*. Das Zupfen an den Betttüchern sprach für *Arn.*, *Ars.*, *Hyos.*, *Opium* und *Stram.*

Da ich nun (so fährt Dr. L. fort) nicht im Stande war, ein Mittel zu wählen, so examinirte ich weiter und fand, dass Patient in der Nacht den Urin hatte unwillkührlich ins Bett laufen lassen; dieses Symptom sprach aber wieder für mehrere Mittel *Arn.*, *Ars.*, *Bell.*, *Hyos.* und *Rhus*. Bei weiterer Untersuchung fand ich aber einen röthlichen, ziegelmehlfarbenen Sandniederschlag auf dem Leintuche. Dieses für den Fall und für ein Mittel charakteristische Symptom veranlasste mich, *Lyc.* zu geben und zwar 6 glob. *Lyc. 200.* in $^1/_2$ Glas Wasser gelöst, zweistündlich 1 Löffel voll, welcher dem bewusstlosen Patienten eingeschüttet werden musste. Bei meinem zweiten Besuche Nachmittags 2 Uhr am selben Tage fand ich den Patienten in einem natürlichen Schlafe mit festgeschlossenen Augen und Munde und in starker Transpiration. Patient genas und wurde vollkommen gesund.

Nachträglich muss ich noch erwähnen, dass eine Menge Zeugnisse für die grosse Wirksamkeit der Hochpotenzen (200.) im Croup in den amerik. hom. Journalen enthalten sind, und zwar sehr viele Fälle, wo die niederen Verdünnungen nicht geholfen, und die Kinder rettungslos verloren schienen, und die 200. Verdünnung noch heilte. Rückfälle, die bei der Behandlung mit niederen Potenzen auch bei günstigem Ausgang in der zweiten und dritten Nacht so gewöhnlich seien, sollen bei Anwendung der 200. gar nicht vorgekommen sein.

Referent.

[1]) N. Amer. Rev. II, S. 205.

Verschiedenes.

Jousset behauptet, dass der Aufenthalt in Nizza allen Tuberculösen, seien sie in welchem Stadium sie wollen, schädlich sei. Escailler lässt das gute oder schlechte Bekommen davon abhängen, ob der Kranke aus Paris oder aus England, Russland oder Polen kommt. Für den Pariser sei Nizza allerdings schädlich, ebenso müsse der Kranke nicht am Meere, sondern etwa 2 Kilometer davon entfernt wohnen. Einen unzweifelhaftern Nutzen gewährt aber den Schwindsüchtigen Pau, Venise, Pisa, Modena, Mentone.

Manuel Moracas hat *Sarracenia purpurea* in Erkrankungen von Blattern angewandt, angeblich mit gutem Erfolg. Die 7 mitgetheilten Beobachtungen geben aber keinen reinen Beleg ab für die Wirkungsfähigkeit und Heilkraft des Mittels, indem theils andere Mittel (*Acon.*, *Bellad.*) bereits eine Besserung heabeigeführt hatten, anderntheils die Blattern zu den Erkrankungen gehören, von denen selbst schwere Fälle bei rein exspectativem Verfahren oft genug glatt verlaufen, zumal wenn die Kräfte des Kranken geschont werden (keine Blutentziehungen oder Abführmittel), und Impfung mit Kuhpockenlymphe vorausging.

Prof. Imbert Gourbeyre macht darauf aufmerksam, dass man sehr leicht aus der Farbe des Urins einen Icterus vorhersagen kann; schon 2 oder drei Tage ehe die Conjunctiva bulbi und die Haut gelb werden, lagern sich icterische Elemente im Harn ab. Diese Thatsache war schon Aerzten aus früheren Zeiten hinlänglich bekannt: Avicenna, Actuarius zwei Jahrhunderte später, Sommius, Willichius, Stahl, Vogel, Gruner u. a. sprechen davon.

Quittung.

Für Frau Dr. Loewe und Ilgen je fünf Thaler von Herrn Hofmedicus Dr. *Fielitz* in Braunschweig erhalten zu haben, bescheinigt hiermit dankend

die Redaction.

Offene Correspondenz der Redaction.

Herrn Dr. Kick in Wien. — Zehn Thaler bei Seidl & Sohn für Sie angewiesen. Statuten unter Kreuzband gesendet. Für das Versprochene im Voraus besten Dank.

Verantwortlicher Redacteur: **Dr. V. Meyer** in Leipzig. — Verlag von **Baumgärtners Buchhandlung** in Leipzig.
Druck von J. B. Hirschfeld.